**2017年开化县公开招聘医学类专业技术人员报名表**

**报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照    片 |
| 政治面貌 |  |
| 毕业学校及时间 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 学位 |  |
| 户籍所在地 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 联系电话（固定） |  | 手机 |  | 政府网 |  |
| 是否已参加社会养老 |  | 家庭住址 |  | 现工作单位 |  |
| 身份证号 |  | 职称 |  |
| 工作(或学习)简历 |  |
| 主管部门审核意见 |                    年     月     日 |
| 考试诚信承诺1.本人已经认真阅读《2017年开化县医学类专业技术人员公开招聘公告》，并保证理解和认同公告中的各项规定。本人承诺已经填写的报考信息准确、真实，如果填报的信息存在不真实、不准确的情况，本人愿意接受考试管理机构依照考试规定做出相应的处罚。2.本人承诺在考试期间遵守人事考试的各项规定、规章，遵守考试纪律，如果在考试期间违反了考试纪律，愿意接受考试管理机构依照人事考试违纪处理规定、规章做出的相应的处罚。3、本人报考所提供的各种证件、证书等材料真实可靠。如有失实，愿承担相应责任。                             本人签名：                      年   月   日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、报考岗位、专业、学历、毕业院校必须相对应。

2、报考人员必须明确报考岗位。